

¿Y si Margaret Mead hubiera tenido *WhatsApp*[®]? Estudiar a la distancia problemáticas sanitarias en tiempos de pandemia^{1,2}

[MORA CASTRO]

Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Arturo Jaureche/
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)
mora.castro@conicet.gov.ar

[FEDERICO UGARTE DEL CAMPO]

Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA
fugartedelcampo@gmail.com

Resumen

La pandemia de COVID-19 obligó a replantear las metodologías de investigación en la antropología de la salud, impulsando la actualización de métodos y enfoques para abordar un campo de estudio en constante cambio y con restricciones significativas en su acceso. Este trabajo expone líneas de reflexión metodológica a partir del análisis de una encuesta retrospectiva en formato digital, diseñada para registrar las experiencias

¹ Artículo recibido: 10 de septiembre de 2024. Aceptado: 30 de noviembre de 2024.

² Una versión inicial de este trabajo fue presentada en las X Jornadas de Investigación en Antropología Social Santiago Wallace en el 2022 y aquí se presenta una nueva versión, enriquecida del intercambio. Las investigaciones que dan como fruto este artículo están el marco de tres proyectos de investigación: Proyecto “Impacto de la pandemia COVID19 y del ASPO en las redes de atención y los indicadores de salud de la población pediátrica en el Área Sudeste del conurbano bonaerense” UNAJ INVESTIGA 80020200300008UJ, Serie A, radicado en el Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Arturo Jaureche y financiado por la misma universidad. El Proyecto “Atención de salud en la post-pandemia: colaboración institucional en red para el seguimiento de pacientes en la sub-región del Sudeste Bonaerense” PICT - 2020 Serie A - 0711, radicado en el Instituto de Ciencias de la Salud de la UNAJ y financiado por el Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica (FONCyT) de la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agencia I+D+i) del Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación de Argentina. Y el Proyecto “Impacto de la COVID19 en el AMBA: análisis de indicadores sanitarios y protocolos de atención de la Red de servicios de salud pediátricos de la Subregión Sudeste Bonaerense desde una perspectiva antropológica con métodos mixtos” PIBAA CONICET 2022 - 2023 financiado por el CONICET.



laborales del personal de salud en efectores públicos que atendieron a la población pediátrica en la Región Sanitaria VI de la Provincia de Buenos Aires (Argentina) durante 2020 y 2021. Además, se ofrece una perspectiva comparativa sobre las metodologías empleadas en otros estudios relacionados, tanto a nivel nacional como internacional. El análisis de este proceso permite identificar las potencialidades y limitaciones de los métodos utilizados, a partir de la creación de nuevos instrumentos para la recolección y procesamiento de datos antropológicos, así como las estrategias de difusión implementadas en un contexto de emergencia sanitaria. Reflexionar sobre las redes de vínculos y los circuitos de comunicación generados en este contexto nos brinda una comprensión más profunda del papel de las redes sociales, especialmente WhatsApp®, en la organización colectiva durante la pandemia. También permite identificar cómo los canales de comunicación interpersonal se convirtieron en herramientas clave para acceder a información personal y conocer las nuevas formas de sociabilidad en el territorio dentro del ámbito sanitario local.

Palabras clave: COVID-19, Metodología, Sociabilidad, Redes de Comunicación

What if Margaret Mead had had *WhatsApp*®? Studying health issues from a distance in times of pandemic

Abstract

The COVID-19 pandemic forced a reconsideration of research methodologies in the anthropology of health, driving the updating of methods and approaches to address a field of study in constant flux and with significant access restrictions. This paper presents methodological reflections based on the analysis of a retrospective digital survey designed to document the work experiences of healthcare personnel in public health facilities that served the pediatric population in the Sanitary Region VI of Buenos Aires Province (Argentina) during 2020 and 2021. Additionally, it offers a comparative perspective on the methodologies used in other related studies, both nationally and internationally.

The analysis of this process helps identify the potentialities and limitations of the methods employed, based on the creation of new tools for the collection and processing of anthropological data, as well as the diffusion strategies implemented in an emergency health context. Reflecting on the networks of connections and communication circuits created in this context provides a deeper understanding of the role of social media, especially WhatsApp®, in collective organization during the pandemic. It also helps identify how interpersonal communication channels became key tools for accessing personal information and understanding new forms of socialization in the local health setting.

Keywords: COVID-19, methodology, sociability, communication networks

¿E se Margaret Mead tivesse *WhatsApp*®? Estudar problemas de saúde à distância em tempos de pandemia

Resumo

A pandemia de COVID-19 forçou uma reconsideração das metodologias de pesquisa na antropologia da saúde, impulsionando a atualização de métodos e abordagens para lidar com um campo de estudo em constante mudança e com restrições significativas de acesso. Este artigo apresenta reflexões metodológicas com base na análise de uma pesquisa retrospectiva digital, projetada para documentar as experiências de trabalho

do pessoal da saúde em unidades públicas de saúde que atenderam a população pediátrica na Região Sanitária VI da Província de Buenos Aires (Argentina) durante os anos de 2020 e 2021. Além disso, oferece uma perspectiva comparativa sobre as metodologias empregadas em outros estudos relacionados tanto a nível nacional quanto internacional.

A análise desse processo permite identificar as potencialidades e limitações dos métodos utilizados, a partir da criação de novas ferramentas para a coleta e processamento de dados antropológicos, assim como as estratégias de difusão implementadas em um contexto de emergência sanitária. Refletir sobre as redes de vínculos e os circuitos de comunicação gerados nesse contexto ajuda na compreensão mais profunda do papel das redes sociais, especialmente o WhatsApp®, na organização coletiva durante a pandemia. Também permite identificar como os canais de comunicação interpessoal se tornaram ferramentas essenciais para o acesso à informação pessoal e para a compreensão das novas formas de sociabilidade no território no contexto da saúde local.

Palavras-chave: COVID-19, metodologia, sociabilidade, redes de comunicação

Introducción: ASPO y DISPO, algunos desafíos de la investigación etnográfica en la pandemia de covid-19

Los estudios sociales de la salud han tenido, en el contexto de pandemia de COVID-19, uno de los desafíos metodológicos más importantes de las últimas décadas: registrar y analizar, en tiempo real y a lo largo de todo el mundo, los procesos de cambios en las poblaciones, en las estructuras institucionales, en las relaciones interpersonales y en las representaciones colectivas con viejas y nuevas herramientas de recolección y procesamiento de información. Las medidas gubernamentales de protección frente al contagio, instrumentadas por el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) y la “nueva normalidad” implementada desde el distanciamiento social preventivo y obligatorio (DISPO) en la Argentina, así como en la mayoría de los países, tuvo un impacto medular en el trabajo de campo etnográfico conocido hasta el momento y plantearon la necesidad de articulación con otros métodos de trabajo antropológico que permitieran investigar en un escenario de alto riesgo e incertidumbre.

Las tradiciones antropológicas que se abocaron a estudiar grupos poblacionales a la distancia y comparar procesos sociales y comportamientos colectivos en la escala local, tuvieron un inesperado y ridículo protagonismo. En su ya clásico manual de metodología sobre el “estudio de la cultura a la distancia”, M. Mead y R. Métraux (2000) se explayaron largamente en técnicas y formas de recolectar información sobre las “otras” sociedades contemporáneas de interés antropológico en el contexto de la post segunda guerra mundial. Al verse impedidas de realizar trabajos de campo etnográficos como se venían realizando hasta entonces, plantearon el uso de películas, material literario, fotográfico y pictórico como herramientas de aproximación al estudio de las sociedades a las que no tenían acceso (temporalmente o espacialmente) para entender la interrelación entre los temas que en éstos se presentaban.

En nuestro caso, la distancia era temporal, establecida por medidas de cuidado frente a la transmisión del Sars-Cov-2 que en la Argentina duró desde marzo de 2020 hasta septiembre 2021 en su forma más restrictiva. En un escenario epidemiológico de emergencia sanitaria global en el que se desconocía lo que estaba pasando y sus

consecuencias, lo que inicialmente durante enero y febrero de 2020 se desplegaba en un espacio lejano, repentinamente el virus comenzó a estar en circulación en nuestra población. Como afirma Segura (2023:30), surgió la pregunta “¿cómo aproximarnos, observar, dialogar, interactuar con las personas con quienes convivimos ‘en casa’³, pero sin acceso presencial?

La antropología de la salud ha tenido en el pasado otras oportunidades para indagar cambios y eventos disruptivos (Sy et al. 2021; Ives et al. 2009) a propósito de situaciones sociosanitarias de gran alcance e injerencia en las condiciones de la población. Ejemplos de ello podrían ser otras epidemias como el VIH, la malaria, el cólera, la tuberculosis, el ébola, la influenza, el SARS en Asia, entre otras (Ennis-McMillan y Hedges 2020, Singer y Rylko-Bauer 2021).

Más allá de las experiencias previas, el uso extendido de cuarentenas totales en diversas partes del mundo, diferentes versiones de *lockdowns* se impusieron como una medida central en el combate global contra el virus Sars-CoV-2. Teniendo sus partidarios y detractores entre la comunidad académica de la antropología (Lasco 2022), la cuarentena como medida sanitaria impuesta, junto con el temor al contagio personal, representó para la antropología global la búsqueda de nuevos caminos para investigar en uno de los fenómenos más importantes de los últimos años (Lupton 2021). Coincidimos con Recoder y García cuando apuntan que “para la antropología de la salud, la enfermedad implica tanto anomalías orgánicas, eventos biológicos como relaciones y procesos sociales y culturales experimentados por los sujetos, no necesariamente susceptibles de ser medidos, sino más bien comprendidos. Explorar el riesgo más allá del concepto de probabilidad, es fundamental para develar su entramado constitutivo, que sólo podrá ser aprehendido y comprendido a partir de las historias y relatos de casos singulares y más allá de las variables fragmentadas y atomizadas” (Recoder y García 2021:79-80).

Acentuado por las transformaciones tecnológicas, para muchos antropólogos y antropólogas de todo el mundo esto significó la incorporación rápida y en ocasiones forzada de la “etnografía digital” o la “antropología remota” (Cardoso 2020). La internet y las redes sociales (WhatsApp®, Facebook®, Instagram®, Tik Tok®, etc.) fueron el medio donde buena parte de las personas aisladas o restringidas en sus movimientos pudieron volcar los rudimentos restantes de una sociabilidad constreñida por los peligros e incertidumbres de la pandemia. Es en esta nueva sociabilidad donde la antropología global encontró las formas de conectarse con las comunidades que por años habían investigado y que por las medidas sanitarias no podían acercarse a ellas, o por lo menos las formas legales de hacerlo estaban fuertemente restringidas (Lasco 2022), en un momento donde grandes transformaciones estaban ocurriendo dentro como fuera de ellas.

Al respecto, tomamos el planteo de Miller et al. (2016) sobre las redes de comunicación y su pregunta de cómo las redes sociales han creado un nuevo potencial para modificar la escala de la sociabilidad. El autor afirma que:

³ Asociando la idea de “misma casa” para convivir, con una analogía a la misma sociedad/espacio urbano que quien investiga.

Las redes sociales son hoy un lugar en el que socializamos, no sólo un medio de comunicación. Antes de las redes sociales, existían principalmente conversaciones privadas en medios de comunicación o medios públicos de radiodifusión. Proponemos una teoría de la socialidad escalable para mostrar cómo las redes sociales han colonizado el espacio de sociabilidad grupal entre lo privado y lo público. Para ello ha creado escalas, incluido el tamaño del grupo y el grado de privacidad (2016:3).

Para el caso de nuestro equipo de trabajo, habíamos comenzado las tareas más sistemáticas de la investigación en el año 2017, momento a partir del cual se comenzó a indagar en la dinámica sanitaria de la región y la colaboración entre los efectores de salud de los tres niveles de atención a partir del sistema de derivaciones entre ellos, tanto sea para interconsultas, internaciones o realización de estudios de diferente nivel de complejidad. El conjunto de estos efectores se concibe a sí mismo como una red, la cual está desplegada en 4 de los 9 municipios de la región sanitaria VI de la Prov. de Buenos Aires, y conforma la Red del Sudeste Bonaerense (Medina y Narodowski 2019). Este área geográfica compuesta por Florencio Varela, Almirante Brown, Quilmes y Berazategui (Imagen 1) contiene realidades heterogéneas en cuanto a las características de la población a la que asiste y los propios rasgos de cada una de las instituciones de salud allí radicadas (nivel de atención, dependencia administrativa del municipio, la provincia o la nación, establecimientos públicos o privados, presupuestos asignados, capacidades tecnológicas y especialidades disponibles, estrategias de gestión en funcionamiento, etc.).

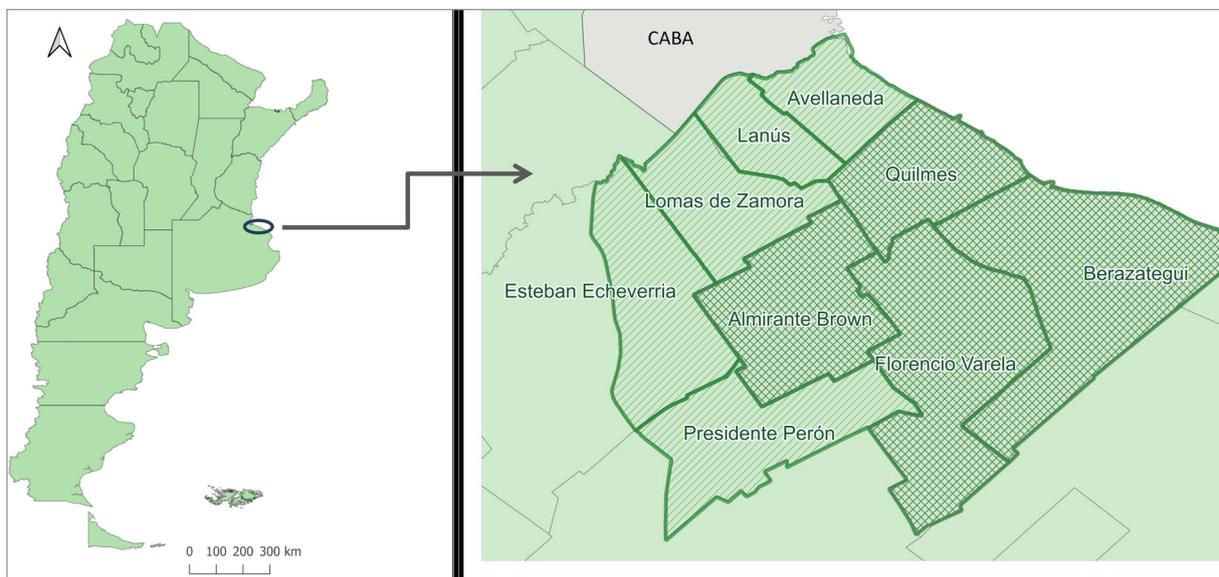


Figura 1. Mapa del área geográfica en análisis. Dentro del área del Gran Buenos Aires, la cual se compone de veinticuatro municipios, la Región Sanitaria VI abarca nueve, al sur de la Ciudad de Buenos Aires. De ellos, la subregión sudeste incluye los cuatro municipios destacados en el último recuadro: Quilmes, Berazategui, Almirante Brown y Florencio Varela (Elaboración propia).

Las líneas de trabajo, hasta la irrupción de la cuarentena, abordaban el análisis del flujo de derivaciones de pacientes pediátrico entre los efectores de la región, el acceso a los servicios de salud de acuerdo al tipo de patología que presentaban y la colaboración entre los equipos de trabajo dentro de las instituciones (Castro et al, 2020; Castro et al., 2021).

Entrado el año 2020, meses después de comenzada la pandemia este equipo de trabajo retomó sus desarrollos, pero con un adicional doble: por un lado, indagar en las experiencias de las familias que tuvieron infancias con COVID-19 y su acceso a los servicios de salud y, por otro lado, investigar las experiencias de trabajo durante la pandemia del personal de salud de los efectores de la red del sudeste bonaerense que asistieron a la población pediátrica (de 0 a 14 años). Vale aclarar que el 80% de las personas del equipo son trabajadorxs de la salud que tienen sus lugares de trabajo en estos efectores, ya sea porque tienen una función asistencial o bien un puesto de gestión (jefxs de servicio, directorxs de áreas en municipio o a nivel provincial). Por lo cual, han sido testigos directos de los procesos que intentamos caracterizar y analizar con una perspectiva subregional.

Como afirman Teves, Remorini y Morgante, en el territorio bonaerense el manejo de la pandemia adquiere características distintivas respecto de otras regiones del país porque aquí reside cerca de un tercio de su población y se localiza el cordón periurbano más poblado, el Área Metropolitana de Buenos Aires (2020). De acuerdo al Censo 2022 habitan en los 24 partidos un total de 10.865.182 de personas (INDEC 2024). Además, concentra el mayor porcentaje de infancias según los datos del Censo 2010 (INDEC 2012), alcanzando 2.487.778 niños/as⁴. Puntualmente, la subregión del Sudeste Bonaerense tiene un estimado de 26,8% promedio de infancias en los 4 municipios.

En este marco, en un contexto territorial conocido, con una inserción en las instituciones de primera mano, decidimos relevar información sobre aspectos específicos de la experiencia de cada trabajadorx de la salud de modo que se pudiera registrar el impacto de la pandemia en los servicios de salud local a través de su mirada y experiencia personal e institucional. Coincidimos en el diagnóstico de la necesidad de datos actualizados y precisos a nivel local que den cuenta de los procesos a microescala y, al mismo tiempo, compongan a los procesos de mayor alcance (Remorini et al., 2021). Muchas investigaciones ya han dado cuenta de los efectos desiguales que tienen las epidemias en las poblaciones, cuyas características moldean los circuitos de transmisión, así como la manera en que las personas se cuidan, se enferman y mueren. El concepto más destacado para este análisis es el de sindemia (Singer y Clair 2003) que describe la interacción entre una enfermedad y algún otro elemento (enfermedades previas, condiciones desfavorables o bien contextos de violencia estructural) que resultan en un impacto negativo más profundo.

La sindemia no solo es un concepto que permite caracterizar situaciones en las que se solapan características sanitarias, sociales, políticas, económicas y culturales para analizar el impacto de la transmisión de enfermedades a través de las sociedades en general, sino que también puede ayudar a describir o explicar el impacto diferencial de la pandemia en los servicios de salud y en el personal que asiste y asistió a la población.

⁴ Al momento de la redacción de este artículo, no está disponible la información del Censo 2022 discriminado por grupo etario.

Más allá de las diferencias individuales de cada profesional entre sí, quisimos elaborar una herramienta que nos permitiera recolectar información para analizar ese impacto diferencial en los servicios de salud de los efectores de la subregión sudeste que se desempeñaban en la asistencia pediátrica (medicina, enfermería, kinesiología, gestión, administración, etc.).

Es así como el equipo diseñó e implementó una encuesta con diferentes secciones para completar a través de la plataforma Google Forms®. Esta decisión se tomó a raíz de la imposibilidad de realizar un relevamiento en persona en espacios donde aún se mantenían las restricciones de acceso y circulación del personal, con solicitud de permisos y otros mecanismos de ingreso o permanencia (Lupton 2021). A pesar que ese contexto inicial ha cambiado y la pandemia como emergencia sanitaria internacional ha finalizado en mayo de 2023 (OMS 2023), la metodología de relevamiento a través de una plataforma digital ha probado ser de gran utilidad por su rapidez en la circulación (Long 2020, Toepoel 2016, Hai-Jew 2019), así como las facilidades que presenta para su procesamiento los algoritmos de almacenamiento de acceso gratuito de la compañía Google.

En este contexto, la encuesta, difundida entre marzo y septiembre de 2022, tomó algunos de los principios establecidos por Green y Thorogood (2013) sobre las formas de relevar información cualitativa para problemáticas del ámbito sanitario. Así, su objetivo principal fue recopilar las percepciones de los trabajadores de la salud sobre diversos aspectos, incluyendo la descripción de sus actividades, los cambios experimentados, las percepciones del riesgo, las transformaciones en sus relaciones laborales y personales a lo largo del tiempo, así como el registro de sensaciones de ansiedad y malestar. También se buscó explorar las experiencias de trato, tanto positivo como negativo, dentro de las instituciones de salud, especialmente en lo que respecta a las interacciones dentro de los equipos de trabajo.

En este trabajo se presenta el proceso de desarrollo de una encuesta retrospectiva a través de la cual se relevó información de la experiencia del personal de salud (74 personas) que atiende a la población pediátrica de la subregión del Sudeste Bonaerense durante el 2020 y 2021 (profundizando lo trabajado en Castro et al. 2022). Dicho proceso (la selección de los temas, las formas de las preguntas, las opciones de respuestas, la estructura del formulario siguiendo las posibilidades técnicas que presenta, la posibilidad de hacer comentarios o de incluir nueva información por fuera de las opciones posibles) estuvo moldeado por la implementación de una perspectiva etnográfica para recolectar información en la micro escala que se da en los efectores de un territorio amplio, también para otorgar un medio para expresar sus opiniones y experiencias de trabajo y personales en el cual se valora el punto de vista del actor inserto en ese territorio y en esas relaciones de poder presentes en las instituciones y entre ellas.

Se intenta explorar las potencialidades y los límites de estos métodos a la luz del proceso transitado en la elaboración de nuevos instrumentos para la recolección y procesamiento de información antropológica (Podjed 2020), apuntando a analizar la relación individuo - sociedad a través de describir las experiencias personales que impactan en la estructura de los servicios de salud en su conjunto.

Reflexiones sobre el desarrollo de la encuesta digital: entre entrevista etnográfica y el relevamiento de un contexto incierto

En esta sección describiremos el instrumento elaborado y el proceso de decisiones tomadas en el transcurso de su composición y puesta a punto. Vale aclarar que no ha sido sencillo adaptar la lógica de los instrumentos con los que veníamos trabajando que respondían a una perspectiva etnográfica del trabajo de campo.

A medio camino entre las entrevistas etnográficas iniciales y la información estadística, nos encontramos en el nuevo escenario sanitario y con nuevas preguntas para responder. Así, ideamos un cuestionario que, a pesar de tener un acceso indirecto al campo, permitiera dar cuenta de una situación compleja como lo es la experiencia de trabajo en pandemia, que al mismo tiempo diera un espacio de reflexión individual sobre cada cual, pero que tuviera la misma proyección territorial con la que veníamos trabajando previamente.

En concreto, la encuesta apuntó a relevar una amplia gama de temas⁵. A continuación, se presentan aquellos seleccionados para integrar el instrumento de recolección de información local que luego fue implementado:

1. Cambios de función o tarea, cuidados individuales, cuidados colectivos, cambios en las relaciones con pares y con pacientes.
2. Cooperación para la atención pediátrica entre equipos y con otros efectores.
3. Percepción del proceso de vacunación pediátrica (la de calendario y la del COVID-19).
4. Impacto en su bienestar personal (cambios en los cuidados, en la vida familiar o vecinal, las preocupaciones en relación con la situación laboral individual y de su institución).
5. Impacto en sus hábitos cotidianos o sensaciones (ansiedad, dificultad para relajarse, cambios en el sueño, propensión a la irritabilidad o enfado, poco interés o alegría por hacer cosas, problemas para concentrarse, fatiga, aumento en la ingesta de alcohol o drogas psicoactivas).
6. Apoyo institucional: existencia de espacios para tratar las preocupaciones laborales o personales, posibilidad de compartir preocupaciones con pares, posibilidad de licencias, eventos de violencia laboral, posibilidad de socialización.
7. Reflexión personal sobre aprendizajes individuales y colectivos, barreras en el acceso a los servicios de salud y nuevas posibilidades que ha brindado la nueva configuración del sistema de salud (si así lo consideraban).
8. Visión sobre la atención en la post-pandemia en términos generales y en su propia tarea y qué aspectos en el plano de la Salud Pública se deberían modificar para fortalecer el afrontamiento de situaciones similares en el futuro.

Una vez seleccionados estos temas, la elaboración de las preguntas también requirió de un proceso de simplificación, eliminación y, sobre todo, acortamiento: originalmente, el cuestionario tenía 80 preguntas. Con un poco de sensatez, los miembros del equipo nos sugirieron que semejante cantidad de preguntas era un tanto desproporcionada

⁵ El instrumento de origen, del cual se desprende la versión utilizada por nuestro equipo de trabajo, fue desarrollado inicialmente por el grupo Rapid Research, Evaluation and Appraisal Lab® (RREAL) de la University College of London y adaptado en su diseño por el Laboratorio de Investigación en Etnografía Aplicada (LINEA) de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) en el 2020/21.

y no iba a ser respondida por los profesionales de la salud. También propusieron que la plataforma digital debiera ser amigable al teléfono celular, dado que nadie (o casi nadie) iba a poder sentarse en una computadora a responder todo eso y, por lo tanto, teníamos que hacer amigable no solo la plataforma, sino también el proceso de responder. Así fue que, de los temas y preguntas que habíamos consensuado, faltaba adicionar “respuestas posibles” para que quien respondiera pudiera tildar la opción u opciones posibles y no se requiriera el escribir toda la respuesta (como inicialmente pretendíamos).

La encuesta se inicia con una primera hoja de “Información del estudio y consentimiento de participación”. Aquí se comunica el marco institucional del estudio, los propósitos de la encuesta y la importancia del relevamiento de la información que se estaba por brindar. Asimismo, se incluyen los detalles de qué se hará con esa información y cómo se protegerán los datos individuales de quienes participen. Se brindan datos de contacto para futuras comunicaciones en caso de ser requerido. Cabe aclarar que todas las partes del instrumento (consentimiento informado, preguntas de la encuesta, formato) fueron evaluadas y aprobadas por el Comité de Ética del Hospital El Cruce.

En total, la encuesta cuenta con un total de 59 preguntas y se divide en 5 secciones: a) datos sociodemográficos (caracterización de la persona entrevistada), b) caracterización del rol/ tarea, c) atención durante la pandemia COVID-19: protocolos de ingreso en la institución y Equipo de Protección Personal (EPP); estrategias de preparación e impacto en las tareas durante la pandemia; Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAB) y pandemia; Impacto en tu salud y bienestar; Sostén institucional; Reorganización de la atención: reflexión personal (barreras...), d) impacto post-pandemia, e) cierre de la encuesta. En dicho cierre, se pregunta si quisieran formar parte una segunda etapa en el relevamiento, con la posibilidad que el equipo le realice una entrevista en profundidad a partir de las respuestas brindadas inicialmente en la encuesta digital.

El procesamiento de la información contó con varios pasos: una vez alcanzado el número de respuestas para dar inicio al análisis general, se extrajo del formulario Google la información exportándola en un documento Excel. Dicho documento fue revisado, con el fin de identificar las respuestas válidas para el análisis, es decir las que cumplían con los criterios de inclusión para la muestra ya mencionados previamente. Al tratarse de datos sensibles pertenecientes al ámbito de la salud de las personas y sus experiencias individuales de trabajo en un contexto a su vez delicado, una vez identificadas las respuestas válidas, se tomaron medidas de precaución para asegurar la confidencialidad de los datos recolectados protegiendo los derechos y la privacidad de las personas que participaron. Entre ellas, se suprimieron nombres y direcciones de correo electrónico, se convirtieron las edades en rangos de edad por décadas, los roles y cargos institucionales se agregaron en categorías más inclusivas como tareas asistenciales en guardia o en consultorio, UTIP, administración, gestión sanitaria, etc. El procesamiento de todo este caudal de información fue realizado con el software SPSS (versión 21), permitiendo un tratamiento de los datos más versátil.

Estas posibilidades y constreñimientos que habilita esta herramienta digital en particular dieron pie a establecer la modalidad de respuesta: elegir una opción entre muchas, elegir muchas opciones entre muchas, escribir un párrafo corto, escribir párrafo largo. En todas las preguntas se dio la posibilidad de tildar “otros” como opción de modo de habilitar un canal para unas respuestas diferente a la imaginada. Hay algunas preguntas en las que se incluyó más información de la solicitada, por ejemplo,

en la que se pregunta por el impacto en el bienestar de cada cual, “¿Cómo impactó esa condición en tus cuidados o hábitos cotidianos en el contexto de la pandemia?” o cuando se preguntaba por las modificaciones en la vida familiar y las relaciones personales. Asimismo, se registraron respuestas que podrían pensarse como contradictorias, como, por ejemplo: “No vi a mi familia por mucho tiempo”; “No usé el transporte público los primeros meses”; “No afectó mis hábitos cotidianos”.

Así, el instrumento tiene una composición semi-estructurada porque la integran algunas preguntas con respuestas fijas posibles de ser tildadas y otras que incluyen espacios en blanco con la posibilidad de agregar información a voluntad. Finalmente, al terminar cada una de las cinco secciones se incluyó una pregunta para otorgar un espacio adicional, donde se preguntaba: “¿quisieras agregar algo más sobre esta sección?”. Es importante aclarar que aquellos comentarios que las personas incluyeron en estos espacios libres fueron considerados en el análisis, de modo que algunas opiniones específicas están presentes en el debate, por ejemplo cuando se pregunta por el sostén institucional, una respuesta se compuso de la opción de “no hubo posibilidad de socialización dentro de la institución en el 2020” con el comentario adicional de “Como no veíamos a nuestra familia, además de compañeras de trabajo fuimos amigas, el sostén del otro, nos cuidamos mucho entre nosotras. Afianzamos nuestra relación con los de la misma burbuja” u otro comentario apuntaba que “Por mi seguridad no compartí en lugares de muchas personas, ej. el comedor nada solo tomé agua que llevé desde mi casa y en lugares abiertos al aire libre jardines internos solo los mismos grupos de trabajo reducidos”. Estos hallazgos sobre la experiencia en el bienestar del personal de salud, se alinea con muchos otros trabajos que analizan el tema (por ejemplo, Gómez Pérez 2023, Vindrola Pardos et al., 2022 entre muchos otros).

La estrategia de difusión de la encuesta fue escribir un texto corto que explicara de qué se trataba con el enlace para acceder a la misma inmediatamente. La estrategia conocida como “bola de nieve” (Ives et al., 2009) fue la utilizada para la circulación, permitiendo una ampliación hacia otro entramado de relaciones que se da inicio entre los contactos directos de mayor confianza (quienes se conocen entre sí y han trabajado en conjunto) hacia quienes comparten o han compartido algún espacio de trabajo presencial, quienes comparten algún grupo de trabajo conectados a través de la plataforma de mensajería instantánea o bien personas que reconocemos como referentes institucionales de efectores ajenos al propio. En este sentido, nos basamos en la pretensión de que pudieran solaparse la red de comunicación para la atención que estaba siendo utilizada en ese contexto y nuestra entrada y permanencia en un campo digital para recolectar información. Nuestro supuesto implicaba que la estructura de los canales de comunicación para una función asistencial podría proveernos de canales para recolectar información, tomando la forma de esa red preexistente.

Es decir, la manera de difundir la encuesta tomó la forma del “de boca en boca”, dado que no fue publicada en canales institucionales, ni hecha pública en medios alternativos de comunicación (como sí fue el caso de otros estudios). Esta manera específica de difusión se nutre de la estructura de vínculos y relaciones embebidas en las redes sociales de lxs profesionales que iniciamos dicha difusión. En este sentido, surge la pregunta ¿qué tipo de alcance o influencia tenemos con los contactos que tenemos en el teléfono o computadoras personales para mandar mensajes o correos electrónicos? Esta asociación entre vínculos sociales cara a cara y medios de comunicación se establece en el rol central y relevante de la información, como fundante del sostén de la interacción

y coordinación de los agentes de las redes sociales como tales. Al respecto Pérez Velilla (2019) distinguirá este entrecruzamiento entre red explícita, fundadas en la presunta interacción social cara a cara de los agentes que forman los nodos de una red específica, y red de comunicaciones, la cual es utilizada por los agentes que conforman la red para propagar información relevante. Es en este entrecruzamiento de dos redes que son paralelas entre sí, pero que no necesariamente están organizadas de la misma manera, lo que nos permite hacer uso de los mismos medios de comunicación predilectos por los integrantes de la red para acceder a ellos, ya que la capacidad de comunicarse entre sí a distancia es un recurso muy valioso para el sostén y mantenimiento de una red social, y la comunicación a distancia por medios electrónicos fue en cierto sentido vital para el sostén de estas en los tiempos de la ASPO y DISPO.

Uno de los puntos a los que nos abre la reflexión es pensar: ¿cómo elegimos a lxs informantes clave?; ¿Cómo es la puerta de entrada a las personas y lugares cuando no se puede ir físicamente? Esta clasificación de los contactos se enmarca en la discusión sobre la pertinencia de clasificar un vínculo como “interacción” o como “relación” (Cueto et al., 2021).

En este caso, hay un doble juego entre el control sobre a quiénes se envía la solicitud para que completen la encuesta (los contactos que cada cual tiene, directa o indirectamente a través de grupos de comunicación vía WhatsApp®, Facebook®, Gmail Groups®, etc.) y la cercanía que se tiene con esa otra persona (en términos multidimensionales) ya sea que se consideren vínculos de amistad, cercanía, jerarquía, lejanía, respeto, desprecio. Es de destacar que no funciona una lógica lineal entre “más cercano el contacto” y “encuesta realizada”. Muchas amistades y colaboraciones cercanas de quienes difundieron la encuesta en primer o segundo orden, y que entran en los criterios de inclusión de la muestra, manifestaron no haber participado todavía.

En este sentido, no hubo una selección de informantes clave (aunque existe lxs “comunicadores clave o influyentes” aún a identificar), sino que las personas que proveyeron información no han atravesado un proceso de selección de significatividad en relación al peso que puedan tener sus datos. A diferencia de un trabajo de campo etnográfico habitual, en el que quien investiga evalúa la pertinencia de representatividad o bien de posibilidad de acceder información valiosa por medio de ciertas personas clave en un contexto dado, en este caso quienes brindan su información se sintieron apeladxs ya sea por “deber ser”, favores con quienes les enviaron la encuesta, temores, interés por la investigación y sus resultados u otros.

La población que queremos conocer tiene como variables más significativas el hecho de ser trabajadorxs de la salud del subsector público dedicadxs a la atención de la población infantil en los 4 municipios que conforman el área sudeste de la Región Sanitaria VI de la provincia de Buenos Aires. Este conjunto de personas se estima está compuesto por 570 individuos del personal sanitario. Como afirma Salgado (2023), cualquier subconjunto de una población no es una muestra estadísticamente válida para realizar inferencias, más allá de su tamaño. La representatividad de la muestra hasta el momento en relación a los municipios, las profesiones y las tareas dentro de la asistencia a la población pediátrica en el territorio, no cuenta con la diversidad del escenario territorial e institucional que queremos abarcar, aun cuando en términos numéricos alcanzará una significatividad estadística (74 respuestas válidas de 570 profesionales, sería una cifra mayor al 0,05 en una muestra aleatoria inferencial).

Las características de la muestra se detallan a continuación: en cuanto a la profesión,

se observa una distribución estimada con un 49,2% de profesionales en Medicina, un 44% en Enfermería, un 2,3% en Kinesiología y Fisiatría, y un 3% en Técnicos en Información Clínica y Gestión de Pacientes. En relación al género, la muestra está compuesta por un 87,3% de mujeres y un 12,7% de hombres. Respecto a la ubicación geográfica de los efectores en los que los participantes desempeñan su labor, el 52% trabaja en Florencio Varela, el 19% en Berazategui, el 18% en Almirante Brown y el 9% en Quilmes. Finalmente, al considerar el nivel de atención de los efectores, el 20% se encuentra en el primer nivel, el 33,3% en el segundo nivel y el 44% en el tercer nivel de atención.

Cabe aclarar que no es la intención de nuestro método de recolección alcanzar la significatividad estadística dado que tampoco es una muestra al azar, sino como ya vimos el alcance que ha tenido estuvo moldeado por los vínculos iniciales del grupo que dio difusión a la misma y las diferentes instancias de re-lanzamiento (volver a enviar el acceso electrónico a la encuesta, conversar nuevamente con conocidxs y colegas sobre ella recordando la importancia de su participación, etc.). Por lo tanto, si bien entendemos que al momento la muestra sigue siendo pequeña (74 respuestas válidas, que se adecúan al criterio de inclusión), consideramos que la misma ha alcanzado ciertas características de diversidad y alcance territorial acorde al campo trabajado, que es preciso poder ampliar para consolidar la información con mayor peso para futuros análisis.

Discusiones metodológicas

A partir de las reflexiones sobre el desarrollo de una encuesta digital para relevar información del punto de vista de los actores sobre la experiencia laboral situada en efectores de salud de la provincia de Buenos Aires atravesada en el contexto de pandemia, uno de los puntos centrales de la discusión planteada es cómo se materializa la interacción entre los profesionales de la salud (antes de la pandemia y durante su primer tiempo) a la hora de pensar espacios de recolección de información significativa tanto para registrarla, así como para aprovechar la estructura ya construida de socialización para difundir la encuesta. De los entornos digitales, identificamos que el uso del WhatsApp® ya era central en los intercambios previos a la pandemia y, en el marco del aislamiento se intensificó su uso, llegando a ser el principal medio de sociabilidad (INDEC 2021). Acordamos nuevamente con Miller (et al., 2016) cuando afirma que los espacios de sociabilidad digitales y offline no pueden considerarse en formas separadas, sino que forman parte de las estrategias personales de experimentar los vínculos, a través de diferentes herramientas o canales. Su importancia no puede ser entendida desde el canal que la sostiene ni puede ser ponderada su significatividad por la condición de cercanía.

En relación a los desarrollos en investigación antropológica dentro del campo del análisis digital, coincidimos con Lodi cuando afirma que "... la noción de campo y territorialidad en relación a las digitalidades seguía siendo algo novedosa dentro de nuestra disciplina, hasta que las medidas de aislamiento frente a la pandemia mundial de COVID-19 provocaron la virtualización-digitalización de la vida cotidiana, con los consecuentes cambios en el objeto de estudio y limitaciones del acceso al campo" (Lodi 2022:57). Sostiene la autora que nuestro comportamiento en esa esfera requiere ser analizado a partir de la importancia que tiene para nuestras conductas, relaciones, prácticas y representaciones cotidianas considerando que pasamos más horas

conectadxs al mundo digital que durmiendo (2022). En este sentido, teniendo en cuenta a nuestro estudio en comparación con otros desarrollos en antropología, quisiéramos mencionar que, a pesar de tener un soporte digital, nuestro instrumento no tiene la pretensión de emular otras metodologías de relevamiento y análisis de datos como los que anunciamos a continuación:

- 1) La encuesta realizada en formato digital no es una etnografía digital (Cardoso 2020, Lodi 2022): no se busca información que habite en el plano digital del comportamiento de los sujetos que responden la encuesta como tampoco se consideran perfiles de usuarios en el medio digital (redes sociales, etc.) atribuibles a las personas que respondieron el cuestionario.
- 2) La encuesta realizada en formato digital no es una “etnografía rápida” (Vindrola-Pardos et al. 2021) o un “rapid qualitative research” (Vindrola-Pardos, Brage, Johnson 2021) en la cual un equipo de etnógrafxs o afines se distribuyen espacios de injerencia para ir y tomar notas, hacer entrevistas y relevar información de contexto, compartir con grillas estandarizadas la información parcial que cada cual tomó y elaborar un diagnóstico ampliado de situaciones o fenómenos multisituados.
- 3) La encuesta realizada en formato digital no es una auto-etnografía (Llorens García 2021, Pulido Fuentes 2021) apuntando a brindar una descripción de la experiencia a través de un relato más o menos detallado de la realidad circundante sobre la cual poder reflexionar en el transcurso de esta pandemia.

Es en esta comparación entre metodologías de relevamiento y procesamiento de información que nos gustaría detenernos para pensar los nuevos espacios de socialización que amplían los intereses disciplinares. Cuando M. Mead y Métreaux (y su equipo de trabajo compuesto por grandes referentes de la época) postulaban el estudio de poblaciones que conformaban al “otro” desde su perspectiva culturalista, las barreras espaciales y políticas ponían un freno a su batería metodológica basada en el trabajo de campo etnográfico. Es así que desarrollan una combinatoria de métodos de diferentes disciplinas que acercaban a lxs investigadores a conocer características de esas poblaciones y comprender con más detalle sus prácticas y representaciones, formas de organización social, tradiciones religiosas, formas de conocimientos, etc.

En nuestro caso, el contexto de ASPO y DISPO y la imposibilidad de continuar con metodologías de investigación previas y la necesidad de conocer la experiencia de trabajadorxs de salud durante la pandemia por COVID-19, nos permitió la creación de instrumentos de recolección y procesamiento de datos que nunca habíamos considerado utilizar hasta ese momento. Con el propósito de alcanzar a un conjunto de profesionales específico en los efectores de salud de la subregión sudeste nos preguntamos: ¿cómo se organizan lxs profesionales de salud en el territorio? Partimos de la consideración que la forma en la que se piensa el territorio influye en el diseño de las herramientas de recolección de información que permita conocerlo con mayor profundidad. Así, para pensar los comportamientos de lxs trabajadores de la salud en sus ámbitos laborales asumimos que, en el espacio situado, el grupo social vive y se constituye en formato de red. Adicionalmente, las condiciones económicas, tecnológicas y culturales convergieron en la utilización de las redes sociales, especialmente el WhatsApp, como soporte preferencial de las comunicaciones digitales.

Fue en este marco en el cual el equipo de investigación desarrolló la encuesta para

que pueda ser difundida sobre una estructura de vínculos ya existente apuntando a obtener un mayor alcance espacial a través del envío de un cuestionario digital y con entornos amigables. Asimismo, se dio una situación en la cual muchas de las personas trabajando en las áreas de salud durante todo ese período querían gustosamente contar sus experiencias y relatar las situaciones por las que estaban atravesando, no solo para transmitir información sino también para consolidar espacios de validación social, dándole forma a su experiencia individual en el conjunto de una narrativa colectiva que lxs incluya.

En relación a los desarrollos en investigación antropológica que apuntan al análisis de la experiencia de lxs trabajadorxs de la salud durante la pandemia en áreas geográficas aledañas a nuestro campo de trabajo, las estrategias de recolección de datos fueron encontrando diferentes formas. Las líneas de investigación que abordan las problemáticas de los servicios de salud y sistemas de atención, incluyendo la caracterización del personal de salud y las problemáticas que los asisten, encontraron en el marco de la pandemia un conjunto de interrogantes que requería inmediata respuesta y comprensión de la realidad por la que estaban atravesando. Muchos equipos se lanzaron a profundizar sus investigaciones previas y otros comenzaron líneas de trabajo en este sentido para dar respuesta a las problemáticas que moldearon formas específicas de llevar adelante el trabajo de asistencia sanitaria en estos territorios del conurbano sur (algunas de las cuales aún continúan vigentes). Todos se encontraron con el mismo problema: cómo obtener información de un campo “distante” y cómo construir los datos para dar respuestas a sus interrogantes de investigación.

Por ejemplo, Sy, Moglia y Derossi (2021) afirman que ya venían trabajando en efectores de salud cuando se desató la pandemia, por lo cual el acceso al campo y el contacto con profesionales de la salud ya estaba consolidado previamente. En ese marco, propusieron realizar intercambios, al inicio de la pandemia durante los primeros meses del 2020, con esas personas sobre su experiencia laboral a través de una invitación inicial y luego la posibilidad de contar a través de audios del WhatsApp®. Dicen las autoras que “Si bien el contacto vía WhatsApp® no contacta al personal, los audios recibidos permitieron sumergirnos en el campo, sin estar físicamente ahí y, al mismo tiempo, hacer un seguimiento de la situación de pandemia” (Ídem, p.64).

Para el caso del trabajo con profesionales de la salud en el área del gran La Plata, había un trabajo previo sobre el cual el equipo de investigación basó sus comunicaciones luego de declarado el aislamiento social (Remorini et al. 2021). Para llevar adelante el análisis de las estrategias de afrontamiento de la pandemia y el impacto en la atención en efectores de 2° y 1° nivel de atención, se re-estableció el contacto con personas con quienes venían trabajando y se pudo indagar en los cambios institucionales y personales frente al nuevo contexto socio-sanitario local. Los canales de intercambio de información y la realización de entrevistas fueron videollamadas y llamadas telefónicas al personal de salud (Lewins et al. 2022).

El trabajo conducido por Scaglia (2022) abordó el impacto de la pandemia en un barrio en Quilmes denominado Villa Itatí, indagando en las estrategias de afrontamiento, registro y atención de casos y cuidado de las familias del barrio. La metodología utilizada se basó en el trabajo de campo etnográfico, iniciado a mediados del 2021, incluyendo un equipo de trabajo interdisciplinario y focalizando en la observación y entrevistas en profundidad tanto a vecinos como a personas que conformaban las organizaciones sociales en el barrio y las instituciones gubernamentales con llegada territorial allí.

En investigaciones que articularon diferentes equipos de trabajo, como el caso de Ramacciotti y Guillian, para indagar las percepciones de enfermerxs de los partidos de Avellaneda y Quilmes, se propuso la realización de:

“entrevistas en profundidad y una encuesta auto administrada, se llevó adelante una estrategia metodológica con elementos cuantitativos y cualitativos para comprender en profundidad discursos y percepciones de enfermeros y enfermeras durante la pandemia de la Covid-19” (2022: 107).

Por su parte, Berenstein y Gutman reflexionan sobre el rol de profesionales de la antropología en las estrategias de afrontamiento de la pandemia en espacios de Atención Primaria en la zona sur del conurbano bonaerense, a través de su participación en el programa DETECTAR como agentes de acción sanitaria, es decir con tareas de relevamiento telefónico y apoyo a personas infectadas y/o contactos estrechos con encuestas o entrevistas breves (2022). En dicho marco laboral las autoras resaltan que una posible contribución desde la antropología al abordaje sanitario de la pandemia, considerando que se trata de en un ámbito predominantemente biomédico, apunta a “registrar el impacto que tienen las medidas sanitarias en la vida cotidiana de las personas... (y) atender a las redes de cuidado y los procesos locales” (2022: 61).

Para aquellos equipos de trabajo que ya conocían el campo previamente a la irrupción del aislamiento obligatorio, las estrategias metodológicas para continuar con sus investigaciones han revestido diferentes características que se podrán comparar y cada cual evaluar de acuerdo a los resultados obtenidos por esos medios. Cada equipo podrá establecer sus mecanismos de validación de los datos obtenidos, así como identificar la más efectiva forma de triangulación metodológica para cada contexto.

Cabe destacar que en la mayoría de estas aproximaciones se incluye el concepto de Sindemia para dar cuenta de la retroalimentación negativa entre condiciones previas de salud (en el plano individual), condiciones de violencia estructural (Singer y Rylko-Bauer 2021) (en el plano poblacional) de las personas que habitan en buena parte de estos municipios y la irrupción del virus Sars-CoV-2 que potenció tanto la tasa de transmisión y reproducción como los efectos negativos durante la enfermedad (síntomas graves) y a posteriori de la recuperación (COVID-19 prolongado). Esta perspectiva echa luz sobre la necesidad de consolidar la visión sistémica e interseccional de los fenómenos sanitarios. En este sentido, acordamos cuando afirma Sy que se requiere establecer un análisis desde una perspectiva socio-epidemiológica, incorporando los problemas globales como la desigualdades sociales y condiciones de vida y, por lo tanto, incluyendo las características propias de esos escenarios sociales sobre cómo vive la población, cómo se enferma y cómo muere (Singer y Rylko-Bauer 2021).

Es importante remarcar que parte del impacto de la transmisión del virus en las distintas poblaciones está moldeada por la forma que toma el acceso a los efectores sanitarios (en sus múltiples dimensiones, como desarrolla Gulliford et al. 2002 y Lago et al. 2013) que pudieron dar respuesta a la demanda de atención requerida en diferentes momentos desde el inicio de la pandemia. Y a su vez, el acceso a dichos servicios se compone, entre otros elementos, de las condiciones del personal de salud que allí presta servicios. Por lo tanto, describir las características de los contextos laborales de los efectores de salud de la región, al mismo tiempo que comprender la experiencia de trabajadores de la salud en ese marco, resulta indispensable para analizar las estrategias

de afrontamiento de la pandemia que tuvo lugar en estos contextos conurbanos. Así, coincidimos con Sy cuando postula la importancia de indagar, con una perspectiva sindémica, las experiencias de lxs profesionales de la salud en ese contexto, partiendo de la consideración que el impacto de la pandemia fue heterogéneo en los diferentes efectores de salud a partir de las condiciones diferenciales preexistentes al arribo del Sars-CoV-2 y su transmisión comunitaria (Castro et al. 2023; Sy 2023).

Conclusiones

Este artículo reflexiona sobre algunos desafíos metodológicos que tuvimos que afrontar como equipo de investigación para indagar problemáticas en el ámbito de la antropología de la salud y durante el ASPO, como tantos otros equipos que pretendían continuar con sus líneas de trabajo y/o indagar en la situación que se estaba atravesando durante la pandemia por COVID-19 en los efectores de salud en Argentina.

Las indicaciones socio sanitarias de guardar distancia y mantenerse en aislamiento social han sido un componente esencial del diseño metodológico elaborado, que ha provocado nuevos interrogantes teóricos y algunos consensos metodológicos. A partir del estudio de las epidemias (o durante las epidemias), como afirman Kelly, Keck y Lynteris, la antropología se ha visto enriquecida no simplemente por las oportunidades etnográficas de múltiples capas que plantean tales fenómenos, sino principalmente por los desafíos metodológicos, epistemológicos y teóricos más amplios que plantean para la disciplina (2019). En este sentido, coincidimos con Long cuando afirma que “cuando se trata de una situación tan inédita como la pandemia de COVID-19, son las encuestas, no la etnografía, las que mejor pueden proporcionar un marco conceptual para comprender las realidades sociales emergentes” ⁶(2020:295).

En este sentido, es importante remarcar que todo el proceso de elaboración de la encuesta, desde la definición de los temas a los que apunta relevar hasta el formato en el cual finalmente se difundió fue una constante negociación entre la perspectiva etnográfica que queríamos implementar lxs antropologxs del equipo y la conciencia práctica, del conocimiento del territorio y del personal de salud en ese contexto histórico-sanitario específico, aportada por lxs otros miembros profesionales de la salud que insistían en que “80 preguntas es mucho”, “nadie va a contestar eso”, “nadie se va a sentar en una computadora para responder, tiene que ser amigable desde el teléfono celular”, “que sea más corto” “esto no se entiende”, “que no se entiende”, “que no”.

Lxs antropologxs queríamos recolectar información multidimensional, que diera cuenta de las características individuales y de una percepción más amplia de los procesos y situaciones atravesadas pensando en la proyección a mayor escala social y territorial, preguntar por sus experiencias, reflexiones sobre el riesgo, sentimientos encontrados entre ver a la familia y llevar adelante su tarea asistencial, dando lugar a respuestas abiertas para que puedan desarrollar sus ideas. Y nuestros compañerxs de equipo continuaban insistiendo en hacer preguntas más cortas, respuestas estandarizadas y con la posibilidad de incluir más de una opción en el resultado.

Frente al cambio tecnológico de hecho para recolectar información implementado

⁶ Del original: “when dealing with a situation as unprecedented as the COVID-19 pandemic, it is surveys, not ethnography, that can best provide a conceptual framework for understanding emergent social realities”.

en este contexto, los resultados preliminares sugieren que una encuesta de estas características es una importante herramienta de relevamiento de información, que permite una amplia circulación entre contactos conocidos y otros que mantienen una distancia vincular mayor. Al mismo tiempo, consideramos que es necesaria una revisita o triangulación metodológica para acortar la distancia entre el dato relevado sin presencia de quien investiga a partir de una entrevista posterior o un acercamiento al lugar de trabajo, en nuestro caso los efectores del área sudeste de la Región Sanitaria VI. Nuestra encuesta incluye al final la posibilidad de contactar a esa persona para realizar una entrevista adicional a su participación a través de responder el formulario electrónico.

Uno de los puntos centrales en la reflexión sobre nuestro proceso de trabajo es el rol que ha tenido el uso de las redes sociales durante la pandemia para poder problematizar los canales de comunicación como herramientas de acceso a los datos significativos y fiables para obtener un diseño metodológico sólido y sustentable en el contexto de indagación. Si trazamos un paralelismo con el habitual trabajo de campo etnográfico, la posibilidad de identificar personas como informantes clave presenta algunas dificultades. En principio, identificamos una doble dimensión en los vínculos, caracterizando por un lado al conjunto de personas que se conocen (lazos de amistad, de trabajo, familiares, vecindad, etc.) y se han visto cara a cara y, por el otro, el conjunto de personas a las que se tiene acceso por medios digitales (WhatsApp®, Email, Facebook®, Instagram®, Tik Tok®, Twitter® —ahora X®—, etc.) y se pueden alcanzar a través del envío de información, voluntaria o involuntariamente. Es la combinación entre ambas lo que se pone en juego en nuestra estrategia metodológica para el relevamiento de información de campo: quién conoce a quién, quién puede enviar un pedido de participación y quién responde satisfactoriamente a dicho pedido. En este sentido, más que de informantes clave, podemos hablar de lazos clave, y por lo tanto precisamos atender a la estructura de la red de personas a las que es posible alcanzar y con qué fuerza llega ese mensaje o información. Las estructuras de comunicación robustas en términos de transmisión de mensajes suelen llamarse en las teorías del análisis de redes sociales (ARS) como modelos de enlace preferencial (Wasserman y Faust 1994), y tienen la característica de incluir algunos nodos con muchos lazos y muchos nodos con pocos lazos. A los primeros, se los denomina *hubs*, nodos con alta centralidad de grado y centralidad de intermediación a través de los cuales se llega en pocos pasos a todos los márgenes de la red. Estos *hubs* son, en nuestro caso, las personas más influyentes a la hora de transmitir el mensaje y no necesariamente la persona que más información proveyó o con mayor nivel de significatividad.

El relevamiento de información sobre las experiencias durante la pandemia del personal de salud que asiste a la población pediátrica en el área, reviste de una gran importancia no sólo para registrar los procesos asistenciales, estrategias de afrontamiento institucional y personal, relaciones entre colegas en el equipo de salud y sus vínculos con otros efectores entre otros, sino para identificar aquellos elementos clave que permitan una planificación del sector en el mediano y largo plazo. Hasta el momento hay escasa información sistematizada sobre estos temas en la región, ni grandes bases de datos centralizados a los cuales recurrir. En este contexto, la investigación antropológica puede ofrecer un acercamiento a entender dichos procesos y nuevas características de una población clave. Coincidimos con Teves, Remorini y Morgante cuando afirman que “La escala y metodología etnográficas, con su foco en la vida cotidiana y en los

contextos relacionales, permiten articular datos sobre actividades, organización y vínculos en diferentes dominios de la vida colectiva, junto con mostrar la vulnerabilidad social a diferentes escalas y teniendo en cuenta sectores específicos que resultan de la interseccionalidad de variables socio-ambientales y epidemiológicas” (2020: 316).

Asimismo, la estrategia metodológica desplegada en este contexto y sobre nuestra trayectoria de investigación apunta a vislumbrar las expresiones locales de la sindemia, incluyendo el impacto diferencial en el personal de salud y los servicios de atención, considerando que las inequidades sociales moldean las habilidades individuales (e institucionales) para adherirse a los protocolos de salud pública (Ennis-McMillan y Hedges 2020).

Finalmente, nos preguntamos ¿Puede esta información reemplazar a la investigación etnográfica clásica? ¿Pueden estos métodos articulados suplantar el rapport y la confianza establecida con las personas que habitualmente son partícipes del trabajo de campo antropológico? La respuesta es no. Como afirmaban Mead y Métraux, el cambiante curso de las sociedades y la vinculación entre ellas hace necesario robustecer las herramientas metodológicas para poder acceder a la información significativa de las maneras que están al alcance (2000). Sin embargo, debe destacarse el carácter cada vez más “híbrido” del campo etnográfico producto de las grandes transformaciones tecnológicas que los últimos cuatro años de pandemia parecen haber profundizado de forma insospechada. El uso de las redes sociales, el acceso masivo a internet por medio de celulares y computadoras de todo tipo y forma plantean nuevos desafíos de cómo entender a las personas, grupos o comunidades con las cuales hemos trabajado por varias décadas.

Entendemos, igualmente, que tomar en cuenta las salvedades de las transformaciones tecnológicas de las sociedades donde habitamos no suplanta la investigación etnográfica y la observación participante como herramientas de relevamiento de datos en la investigación cualitativa que apunte a dar cuenta del punto de vista de los actores sociales protagonistas de los procesos y fenómenos de interés antropológico. Pero sí vemos necesario el desarrollo de una estrategia integral que complemente la visita de campo cuando no sea posible su acceder o cuando los espacios que habitan las personas o instituciones a quienes investigamos estén insertos en estos nuevos contextos siempre en formación. Cuando decía Bateson en su ya célebre frase “el mapa no es el territorio” (Bateson 1991), se refería a que la descripción o el modelo para el análisis es necesariamente un recorte articulado de la realidad para dar cuenta de los procesos o fenómenos que queremos investigar. Pues bien, como existen múltiples mapas para caracterizar un mismo problema, incluso mapas contradictorios entre sí, será necesario continuar indagando en las articulaciones metodológicas eficaces para dar cuenta de un campo en constante movimiento ya que es el campo, y sus cambiantes formas de sociabilidad, el que nos organiza a nosotrxs y no nosotrxs a él.

Bibliografía

Bateson, G. (1991). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Ediciones Lohlé-Lumen.

Berenstein, J. y D. Gutman (2022). Reflexiones sobre el trabajo antropológico en dispositivos territoriales de contención de la emergencia sanitaria. En S. Margulies y M. G. García (Editoras) (2021) *Diario Antropológico de la Pandemia por COVID-19. Relatos del trabajo en instituciones de salud*, (pp. 49-63). Edición digital. Disponible en:

http://repositorio.filo.uba.ar/bitstream/handle/filodigital/12140/uba_ffyl_1_2020_diario%20antropol%C3%B3gico%20de%20la%20pandemia%20opor%20COVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cardoso T. (2020). La utilidad de los enfoques biosociales como marco para una Antropología Médica de la pandemia por SARS-CoV-2 / Covid-19. *Rev. Esp. Antrop. Fís.* (42), 44-69.

Castro, M.; Barbis, E.; Pereyra, M.; Favero, E; Fontana, S.; Valiente, E.; Moreno, E. Y Scaramutti, MI. (2020). Atención de salud en red: Circulación de pacientes pediátricos en la Región del Sudeste Bonaerense. En A. Paredes (Comp.) *Reflexiones teórico-metodológicas desde el análisis de redes sociales: poder, circulación, comunidades e intelectuales en América del Sur*. Mendoza, Argentina: Editorial Qellqasqa y la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Cuyo (UNCUYO). . Disponible en <http://qellqasqa.com/omp/index.php/qellqasqa/catalog/view/ISBN%20978-987-4026-43-9/20/72-1>

Castro M. Barbis E. Pereyra M. Graziano A. Favero E. Fontana S. Valiente E. Borturo M. Scaramutti, MI. y Moreno E. (2021). Colaboración entre Efectores de Salud: Integración Territorial de la Atención en Red. El Caso de Pacientes Pediátricos en la Red del Sudeste Bonaerense. En Daniela Álvarez y Magalí Turkenich (Comps.) *Redes y territorios: aportes para planificar la política de salud en nuestra región*. Buenos Aires, Argentina: Editorial UNAJ. Disponible en: <https://biblio.unaj.edu.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=6634>

Castro, M; Barbis, E; Pereyra, M, Ugarte del Campo, F; Scaramutti, M. I., Santolin, C y E Valiente (2022). *Experiencia de lxs trabajadorxs de salud en pediatría de la subregión sudeste en pandemia: resultados preliminares*. Actas de las 3ras. Jornadas de Investigación UNAJ realizadas en 2022- Universidad Nacional Arturo Jauretche- F. Varela, Buenos Aires - noviembre. Disponible en Actas ISBN 978-987-3679-96-4, <https://jornadasiv.unaj.edu.ar/category/actas/>

Castro, M., Santolin, C., Setien, C., Valiente, E., Barbis, E., Pereyra, M., Ugarte Del Campo, F., Matkovac, L., Molina J., y B. Chaile (2023) Efecto “agobio”: la sindemia vista desde la oferta de los servicios de salud pública de la subregión sudeste bonaerense (Quilmes, Alte. Brown, F. Varela y Berazategui). Presentación en el *XVII Congreso Latinoamericano De Medicina Social y Salud Colectiva*. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

Cueto J. Teves L. y Pasarin L. (2020). “El giro hacia la relación. Un ensayo sobre las discusiones actuales en análisis de redes sociales y una interpelación a la investigación etnográfica” En A. Paredes (Comp.) *Reflexiones teórico-metodológicas desde el análisis de redes sociales: poder, circulación, comunidades e intelectuales en América del Sur*. Mendoza, Argentina: Editorial Qellqasqa y la FCPyS (UNCUYO). Disponible en <https://qellqasqa.com/omp/index.php/qellqasqa/catalog/book/ISBN%20978-987-4026-43-9>

Ennis-Mcmillan, M. y Hedges, K. (2020). Pandemic Perspectives: Responding to COVID-19. *Open Anthropology*, 8 (1). Disponible en: <https://www.americananthro.org/StayInformed/OAArticleDetail.aspx?ItemNumber=25631>

Gómez Pérez, D. (2023). Impacto de la asistencia del covid-19 sobre los profesionales de enfermería. *ARIES, Anuario de Antropología Iberoamericana*. Disponible en: <https://aries.aibr.org/articulo/2023/27/5222/impacto-de-la-asistencia-del-covid-19-sobre-los-profesionales-de-enfermeria> Green, J. y Thorogood N. (2013). *Qualita-*

tive Methods for Health Research. London: SAGE.

Gulliford, M., Figueroa-Muñoz, J., Morgan, M., et al. (2002). ¿Qué significa “acceso a la atención médica”? *Journal of Health Services Research & Policy*, 7(3), 186-188. <https://doi.org/10.1258/135581902760082517>

Hai-Jew, S. (2019). *Online survey design and data analytics: Emerging research and opportunities*. País: IGI Global - Engineering Science Reference. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2012). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Resultados definitivos. Mayo de 2024. Recuperado de <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2021). Acceso y uso de tecnologías de la información y la comunicación. Informes Técnicos. *Encuesta Permanente de Hogares*, 6, (89). Ciencia y tecnología. Vol. 6, n° 1, Cuarto trimestre de 2021, ISSN 2545-6636. Disponible en https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mautic_05_22843D61C141.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2024). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Edición ampliada. Mayo de 2024. Recuperado de <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-165>

Ives, J., Greenfield, S., Parry, J. M., Draper, H., Gratus, C., Petts, J. I., Sorell, T., y Wilson, S. (2009). “Healthcare workers’ attitudes to working during pandemic influenza: a qualitative study”. *BMC Public Health*, (9), 56. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-56>

Kelly, AH., Keck F. y Lynteris C. (2019). *The Anthropology of Epidemics*. Londres: Routledge.

Lago, F., Elorza, M. E., Moscoso, N., & Ripari, N. (2013). Equidad en el acceso a los servicios de atención primaria de salud en sistemas de salud descentralizados: El caso de la provincia de Buenos Aires, Argentina. *Revista de Gerencia y Políticas de Salud*, 12(25), 40-54.

Lasco, G. (2022). Anthropological Responses to COVID-19 in the Philippines, *Anthropology in Action*, 29(1), 23-31. Retrieved Oct 12, 2022, from <https://www.berghahn-journals.com/view/journals/aia/29/1/aia290104.xml>

Lewins, K., Morrissey, AM, Remorini, C., Castro, M., Noonan M., Teves L., Palermo ML, y Niranjana V. (2022). *The Knock-on Effects of COVID-19 on Healthcare Services*. País: Vindrola.

Llorens García, A. (2021). “Aportación etnográfica a la crisis sanitaria de la COVID-19”. En Evangelidou, Stella y Martínez-Hernández, A. (eds.), *RESET: Reflexiones antropológicas ante la pandemia de COVID-19*. País: Publicacions Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, 2020, (pp.31-32). ISBN: 978-84-8424-870-5. doi: 10.17345/9788484248705=

Lodi, M. E. (2022). *Redes de cooperación en la comercialización de los textiles artesanales en Quebrada de Humahuaca*. (Tesis de Maestría) Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras.

Long, N. J. (2020). Lockdown Anthropology and Online Surveys: Unprecedented Methods for Unprecedented Times. *Studies in Indian Politics*, 8(2), 294-297. <https://doi.org/10.1177/2321023020963839>

Lupton, D. (2021) *Doing Fieldwork in a Pandemic (crowd-sourced document), revised version*. Disponible en <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4228791>

Mead, M. y Métraux, R. (2000). *The Study of Culture at a Distance*. Estados Unidos:

Berghahn Books.

Medina A. y Narodowski P. (2019). *Enfoques y herramientas para el gobierno de la salud. Comparación internacional en el nuevo contexto de las redes*. Buenos Aires: Miño y Dávila.

Miller, D; Costa, E; Haynes, N; McDonald, T; Razvan, N; Sinaman, J; Spyer, J; Venkatraman, S y Wang, X (2016). *How the World Changed Social Media*. Londres: UCL Press, University College London. Disponible en: www.ucl.ac.uk/ucl-press

Organización Mundial de la Salud (2023) Declaración acerca de la decimoquinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

Pérez Velilla, A. (2019). *Estrategias de auto-organización en agrupaciones escautistas: los movimientos de exploradores de las villas bonaerenses*. (Tesis no Publicada). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/472548611/Estrategias-de-auto-organizacion-en-agrupaciones-escautistas>

Podjed, D. (2020). Renewal of Ethnography in the time of the COVID-19 Crisis. *Sociologija i prostor*, 59 (2021) 219 Posebno izdanje: 267-284.

Pulido Fuentes, M. (2021). La fragilidad entre los afectados y los que cuidan: socialización de la vulnerabilidad. En Evangelidou, Stella y Martínez-Hernández, Angel (eds.), *RESET: Reflexiones antropológicas ante la pandemia de COVID-19*. País: Publicacions Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, 2020, p.49–50. ISBN: 978-84-8424-870-5. doi: 10.17345/9788484248705=

Ramacciotti, K. y Gilligan, C. (2022). La comunicación en el área de salud de Argentina en momentos de pandemia Covid-19. *Cuadernos Iberoamericanos* 10(2), 104-120. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-104-120>

Recoder, M. L. y M. G. García (2021). “Problemas socio-sanitarios y producción de conocimiento antropológico en el contexto de la pandemia por COVID-19 Reflexiones desde la gestión”. En S. Margulies y M. G. García (Editoras) (2021), *Diario Antropológico de la Pandemia por COVID-19. Relatos del trabajo en instituciones de salud*, (pp.77-85). Edición digital. Disponible en: http://repositorio.filo.uba.ar/bitstream/handle/filodigital/12140/uba_ffyl_1_2020_diario%20antropol%C3%B3gico%20de%20la%20pandemia%20por%20COVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Remorini, C., Teves, L., Pasarin, L. y Castro, M. (2021). Expresiones locales de la pandemia COVID-19: estrategias de los trabajadores de salud en Argentina. *Revista de Cuadernos de Medicina Social*. 3(61), 19-36. ISSN 0716-1336. Chile. Disponible en <https://cms.colegiomedico.cl/https-cms-colegiomedico-cl-wp-content-uploads-2021-11-suplementoantropologia2021-pdf/>

Salgado, P. (2023). Población y Muestra: Parámetros y Estadísticos. *Apuntes de Epidemiología, material de cátedra*. Centro Redes: Centro de Estudios sobre Ciencia, Desarrollo y Educación Superior, Centro Asociado CONICET. Inédito.

Scaglia, M. C., Albano D., Konfino J., Hartfield M., Saraceno M, Turkenich M., De Zavalía D. (2022). Representaciones, prácticas participativas, pandemia y padecimiento subjetivo en el Comité Operativo de Emergencia COE de Villa Itatí, Quilmes. Presentación en las *III Jornadas de Investigación* de la Universidad Nacional Arturo

Jaureche, Florencio Varela.

Segura, R. (2023). Antropología, pandemia y ciudad. *Cuadernos De antropología Social*, (57), 25-40. <https://doi.org/10.34096/cas.i57.12625> <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/CAS/article/view/12625>

Singer, M. y Clair S. (2003). Syndemics and public health: reconceptualizing disease in bio-social context. *Medical Anthropology Quarterly*, 17(4), 423–441. <https://doi.org/10.1525/maq.2003.17.4.423>

Singer, M. y Rylko-Bauer B. (2021). The Syndemics and Structural Violence of the COVID Pandemic: Anthropological Insights on a Crisis. *Open Anthropological Research*, (1), 7–32. Disponible en: <https://doi.org/10.1515/opan-2020-0100>

Sy, A. (2023). Healthcare workers' experiences during the COVID -19 pandemic in Argentina: A syndemic approach to hospitals. *Curare. Journal of Medical Anthropology*. Online First. DOI: 10.60837/curare.v1i1.1823

Sy, A., Moglia B. y Derossi P.D. (2021). Todo se transformó completamente. Experiencias de atención a la pandemia de COVID-19 en el ámbito de la salud pública. *Rev. Salud Pública (Córdoba)* 26(2):60-72. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/33077>

Teves, L, Remorini, C. y Morgante G. (2020). Estrategias etnográficas para un encuadre innovador del COVID-19. *Innovación y Desarrollo Tecnológico y Social* 2 (2): 306-335- Número especial COVID-19.

Toepoel, V. (2016). *Doing surveys online*. País: SAGE. <https://doi.org/10.4135/9781473967243>

Vindrola Pardos, C. y G. Johnson (ed.) (2022). *Caring on the Frontline during COVID-19. Contributions from Rapid Qualitative Research*. Reino Unido: Palgrave MacMillan.

Vindrola-Padros, C., Brage, E., & Johnson, G. (2021). Rapid, responsive, and relevant? systematic review of rapid evaluations in health care. *American Journal of Evaluation*, 42(1), 13-27. <https://doi.org/10.1177/1098214019886914> .

Wasserman, S. y Faust, K. (1994). *Social network analysis: Methods and applications*. Cambridge: Cambridge University Press.

Mora Castro es antropóloga, realizó su formación de Profesorado Universitario, Licenciatura y Doctorado en Cs. Antropológicas en la UBA, Investigadora Adjunta del CONICET. Sus temas de investigación abarcan problemáticas de la Antropología de la Salud y de Metodologías de Investigación. Profesora Adjunta Regular del Ins. de Ciencias de la Salud (UNAJ) coordina la asignatura “Antropología de la Salud” (Lic. en Enfermería) y es Visiting Lecturer de la MSc Global Public Health en la Queen Mary University of London. Docente en la Carrera de Especialización en Abordajes Interdisciplinarios Centrados en las Personas con Discapacidad y sus Comunidades del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires (IUHIBA). Es Coordinadora Técnica de la Red de Investigación Traslacional en Salud (CONICET). Miembro del Comité de Posdoctorado de la Facultad de Ciencias Naturales y Museo de la UNLP.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9104-7992>

Federico Ugarte del Campo es profesor y Lic. en Antropología por la UBA. Actualmente integrante del Equipo del Sudeste Bonaerense (UNAJ). Sus temas de investigación abarcan problemáticas de la Antropología Social, Política y de la Salud en temáticas como memoria social, identidad, redes en salud, salud comunitaria, problemáticas asociadas a las personas con discapacidad y complejidad. Actualmente ejerce funciones en la Unidad de Discapacidad del Hospital Zonal de Agudos Gral. Manuel Belgrano. Además, ha sido docente tutor del Curso de Posgrado “Las Personas con Discapacidad y las Prácticas Profesionales” en el Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires (IUHIBA).